

質 問 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター理事長 様

「レブラミドカプセル 5mg 他医薬品 3点 単価契約」について、次のとおり質問がありますので提出します。

(参加者) 住 所
商号又は名称
代表者氏名

項 目 (資料名・ページ・項目番号・項目)	質問内容

備考1：質問事項は、簡潔に取りまとめて記載してください。

備考2：質問項目が5項目を越える場合、本質問書を複写し使用してください。